

Maija-Matilda Vuorio ja Venla Yliaho

Syöpäpotilaan pelot ja emotionaalinen tukeminen sairaanhoitajan näkökulmasta

Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Kevät 2020

SeAMK Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidon ammattitutkinto (AMK)

Tekijät: Maija-Matilda Vuorio ja Venla Yliaho

Työn nimi: Syöpäpotilaiden pelot ja emotionaalinen tukeminen sairaanhoitajan näkökulmasta - kirjallisuuskatsaus

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori ja Tiina Koskela TtM, lehtori

Vuosi: 2020 Sivumäärä: 35 Liitteiden lukumäärä: 1

Syöpä on Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy, ja joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa. Sairaus eri vaiheineen herättää monenlaisia tunteita ja vaatii sopeutumista potilaalta ja läheisiltä. Siksi syöpäpotilaiden pelkojen tunnistaminen ja emotionaalinen tukeminen on tärkeää hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa aikuisen syöpään sairastuneen potilaan peloista ja emotionaalisesta tukemisesta sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajan näkemyksiä aikuisen syöpään sairastuneen potilaan peloista ja emotionaalisesta tukemisesta kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen aineistonhaku tehtiin eri sähköisistä tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Valikoitunut aineisto (n=6) analysoitiin sisällönanalyysillä käyttäen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajat tunnistivat erilaisia pelkoja aikuisen syöpäpotilaan kohdatessaan. Pelkoja olivat kuoleman pelko ja sairauden eri vaiheiden aiheuttamat pelot sekä toivoon ja toivottomuuteen liittyvät pelot. Sairaanhoidon emotionaalisen tukemisen keinot olivat riittävien resurssien varmistaminen, tuen tarpeiden määrittäminen, toipumisen vahvistaminen, psyykinen tukeminen sekä tunteiden käsittelyssä auttaminen.

Syöpäpotilaiden saama emotionaalinen tuki ei useinkaan ole riittävää johtuen muun muassa hoitajien resurssien ja tietotaidon puutteesta. Ajallisesti syöpäpotilaan suurin tuen tarve sijoittuu sairauden muutosvaiheisiin, ja esimerkiksi diagnoosia edeltävä aika voi olla potilaalle hyvin pelottavaa. Jatkotutkimusehdotuksena olisi antoisaa tutkia, kuinka potilaan tukeminen toteutuu ennen diagnoosia.

Asiasanat: syöpä, pelko, tunteet, tukeminen, sairaanhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Venla Yliaho and Maija-Matilda Vuorio

Title of thesis: Cancer Patients' Fear and Emotional Support from the Perspective of Registered Nurses - A Literature Review

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, MNSc, Senior Lecturer and Tiina Koskela, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2020 Number of pages: 35 Number of appendices: 1

Cancer is the second most common cause of death in Finland and every third Finn will get cancer during their lifetime. The disease with its various phases brings up complex feelings and it demands patients and their close ones to get used to it. That is why emotional supporting and recognizing fears of cancer patients are important.

The aim of this thesis was to provide information of fears of an adult patient with cancer and emotional support from the perspective of registered nurses. The purpose of the thesis was to describe the view of registered nurses on fears of patient with cancer and emotional support with the help of a literature review. The material of the literature review was searched from different databases and by using manual search. The material of the literature review (n=6) was analyzed by using content analysis.

According the results of the literature review, nurses recognized various fears when facing an adult cancer patient. The fears were a fear of death, fears caused by various periods of the disease, and fears related to hope and despair. Nurses' means of emotional support were ensuring adequate resources, defining a need for support, strengthening recovery, mental support and helping to deal with emotions.

The emotional support that cancer patients get is not often adequate because of nurses' lack of resources and knowhow among others. The largest need for support of cancer patients is timed stages of the disease, and for example the time before a diagnosis may be scary for the patient. As a further research proposal, it might be meaningful to research how supporting patients is realized before the diagnosis.

Keywords: cancer, fear, emotions, support, registered nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Taulukkoluetelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	8
2.1 Aikuisen syöpään sairastuminen	8
2.2 Perheen elämä perheenjäsenen sairastuttua.....	9
2.3 Selviytymistä edistävät ja uhkaavat tekijät	10
2.4 Potilaan ja läheisen tukeminen hoitotyössä.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	15
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	15
4.2 Aineiston hankinta	16
4.3 Aineiston analyysi.....	20
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	23
5.1 Sairaanhoidajan tunnistamat pelot.....	23
5.2 Sairaanhoidajan emotionaalisen tukemisen keinot	24
6 POHDINTA.....	30
6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset	30
6.2 Opinnäytetyön eettisyys	33
6.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	34
LÄHTEET	36
AINEISTO.....	40

LIITTEET	41
----------------	----

Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Tutkimuskysymys 1, tietokantahaku.	17
Taulukko 2 Tutkimuskysymys 2, tietokantahaku.	19
Taulukko 3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	20
Taulukko 4 Esimerkki pelkistyksistä.....	22
Taulukko 5 Luokittelu 1.....	24
Taulukko 6 Luokittelu 2.....	29
Taulukko 7 Tutkimusaineistot.....	41

1 JOHDANTO

Syövällä on maine sairauksista pahimpana, ja jo syöpä-sanankuuleminen saattaa aiheuttaa ahdistusta ja jopa pelkoa. Arkikielessä pahanlaatuisella taudilla tarkoitetaan useimmiten syöpää. Syöpä yleistyy iän mukana, koska syöpäsoluja syntyy osana elimistön vanhenemisprosessia. (Huttunen 2012.)

Väestö elää yhä pidempään, minkä johdosta myös syöpien määrä lisääntyy. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan joka kolmas suomalainen sairastuu syöpään jossain elämänsä vaiheessa. Suomen Syöpärekisterin (2017) mukaan vuonna 2017 Suomessa todettiin kaikkiaan 34 261 uutta syöpää, joista lähes 18 000 oli miehillä ja yli 16 000 naisilla. Elämänsä aikana syöpään sairastuu 38 % miehistä ja 36 % naisista.

Vaikka syöpähoidot ovat kehittyneet ja yhä useampi sairastunut toipuu, on syöpä silti edelleen Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy (THL 2019). Elinaikanaan 20 % miehistä ja 17 % naisista kuolee syöpään (Suomen Syöpärekisteri 2017). Kuitenkin suuri osa syöpäpotilaista parantuu kokonaan. Viimeisen 30 vuoden aikana uusien syöpätapausten määrä on lisääntynyt, mutta syöpäkuolemien määrä on selvästi vähentynyt. (THL 2019).

Aihe syöpää sairastavan potilaan pelosta on tärkeä, sillä syöpää sairastavien potilaiden lisääntyminen näkyy vääjämättä hoitotyössä. Mattilan ym. (2014) mukaan sairaanhoitajat ovat tärkeä tuki niin potilaille kuin läheisillekin sairaalassaoloaikana. Potilaiden kokemus on, että hoitajien antama tuki on hoitosuhteen perusta. Tuen myötä potilaat tuntevat olevansa tärkeitä hoitajille ja kokevat heidät kohdattavan yksilöinä.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa syöpään sairastuneen aikuisen peloista ja potilaan emotionaalisen tukemisesta sairaanhoitajan näkökulmasta ja tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan näkemyksiä aikuisen syöpään sairastuneen potilaan peloista ja potilaan emotionaalisen tukemisesta kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyö on osa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin STEPPI-hanketta. STEPPI-hanke on Terveyttä edistävä perushoito kehittämis- ja tutkimushanke. Etelä-Pohjanmaalla STEPPI-hankkeen tekee erityislaatuiseksi se, että kehittämissyöissä ovat mukana erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveydenhuollon toimijat sekä sosiaalihuollon toimijoita. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 14.10.2019]).

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Aikuisen syöpään sairastuminen

Syöpään sairastumisen riski kasvaa 50-vuotiaasta alkaen merkittävästi, ja sairastuneiden keski-ikä on 67 vuotta Suomessa (Sankila 2013, 30). Joka kolmas suomalainen sairastuu johonkin syöpään jossain elämänsä vaiheessa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Syöpäsoluja syntyy osana elimistön vanhenemisprosessia, ja tämän vuoksi syöpä yleistyy iän mukana (Huttunen 2012). Alle 40-vuotiaan syöpä on harvinainen (Tuomisto 2014).

Syöpäsairauden ja hoitojen eri vaiheet vaativat sopeutumista. Sairauden vaikeusaste ja vaihe vaikuttavat psyykkisten reaktioiden voimakkuuteen. (Aalberg & Idman 2013a, 865.) Diagnoosin saaminen on kuitenkin lähtötilanteesta huolimatta potilaalle useimmiten pysäyttävä, huolen ja pelon siivittävä kokemus. Syöpäepäily- tai diagnoosivaihe voi olla epävarmuutensa vuoksi koko sairastamisen vaikeimpia aikoja. (Aalberg & Idman 2013a, 865.)

Syövän primaarihoitovaiheessa käytetään nykyisin yleensä yhdistelmiä eri hoitomuodoista, kuten leikkauksia, sädehoitoa sekä solunsalpaaja- ja hormonihoitoja. Hoidot ovat usein raskaita ja vaikuttavat potilaan fyysiseen vointiin aiheuttaen erilaisia oireita, joiden tarkkailu voi olla psyykkisesti kuormittavaa. Sairauden aiheuttamat muutokset saattavat tehdä minäkuvasta vieraan, ja vie aikaa, että nämä muutokset integroituvat osaksi minäkuvaa. (Aalberg & Idman 2013c, 867.)

Hoitojen päättyminen ja siirtyminen seurantavaiheeseen on yleensä potilaalle helpotus. Se saattaa kuitenkin aiheuttaa turvattomuuden ja pelon tunteita sen vuoksi, ettei syöpää enää hoideta. Myös uusiutumispelko on tavallista ja korostuu yleensä seurantakäyntien yhteydessä. (Idman & Aalberg 2013d, 867–868.)

Syövän uusiutuminen merkitsee usein siirtymistä taudin parantumattomaan tai krooniseen vaiheeseen. Tässä vaiheessa pohditaan uusia hoitosuunnitelmia, joilla tavoitellaan sairauden pysäyttämistä tai oireiden helpottamista ja elämänlaadun parantamista. (Aalberg & Idman 2013d, 868—869.) Potilas voi itse päättää yhdessä lääkärin kanssa jäljellä olevan elämänsä laatuun liittyvistä asioista (Aalberg & Idman 2013e, 869).

Syövän terminaalivaiheessa suhtautuminen lähestyvään kuolemaan on monita-
soista. Ajoittain potilas suhtautuu kuolemaan realistisesti, ajoittain hän kieltää sen. Sairauden aiheuttamat fyysiset oireet ja rajoitteet vaikuttavat myös psyykkiseen vointiin. (Idman & Aalberg 2013e, 869.) Esimerkiksi kipu, joka on kuolemaan johtavissa sairauksissa yleinen oire, heikentää potilaan yleistilaa, virkeyttä ja liikkumiskykyä. Sen vuoksi kipua tulisi hoitaa hyvin sairauden kaikissa vaiheissa ja etenkin kuoleman lähestyessä. (Surakka ym. 2015, 36–37.)

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen (2019) mukaan syöpä on edelleen Suomessa toiseksi yleisin kuolinsyy, vaikka syöpään sairastuneiden ennuste onkin koko ajan parantunut hoitojen kehittymisen ja seulontojen ansiosta. Kuolleisuudessa on suuria eroja riippuen siitä, mitä syöpää potilas sairastaa. Kaikesta huolimatta tällä hetkellä kuitenkin lähes kaksi kolmasosaa syöpään sairastuneista elää ainakin viisi vuotta sairastumisen jälkeen, ja yhä useampi toipuu sairaudestaan kokonaan. Toivoa ei siis kannata menettää, vaikka sairaus olisikin levinnyt, sillä uudet hoidot ovat tehokkaita ja kehittyvät koko ajan. (Huttunen 2012.)

2.2 Perheen elämä perheenjäsenen sairastuttua

Syöpä on suuri muutos koko perheelle ja vaikuttaa paitsi sairastuneen, myös hänen läheistensä jokapäiväiseen elämään (Jussila 2008; Ferrazza 2016). Jussilan (2008) mukaan syövän aiheuttama kärsimys ei häviä ilman vaikutuksia perheeseen. Perheenjäsenen vakava sairaus muuttaa perheen elämänarvoja, ja henkisen kasvun ja itsetunnon vahvistamisen merkitys kasvaa.

Arkielämässä perheenjäsenen syöpä voi näkyä esimerkiksi niin, että roolit ja tehtävät kotona esimerkiksi ihan tavanomaisissa kotiaskareissa saattavat muuttua. Jos sairastunut perheenjäsen on ollut aiemmin niistä vastuussa, voi joku terveistä perheenjäsenistä joutua ottamaan vastuun. Sairastuneen luona vierailuun voi mennä päivittäin aikaa, etenkin jos perhe haluaa osallistua potilaan hoitoon esimerkiksi avustamalla ruokailuissa, jolloin on suunniteltava päivärytmiä ja ajankäyttöä uudelleen. (Surakka ym. 2015, 32.)

Diagnoosista kuultuaan perhe voi olla ymmällään (Jussila 2008). Aluksi diagnoosi voi pelästyttää, ja sen hyväksyminen saattaa olla vaikeaa. Läheiset voivat tuntea ahdistusta ja epätoivoa ja kärsiä epävarmuudesta. (Ferrazza 2016.) On tavallista, että perhe alkaa pohtia sairastumisen syitä ja myöhemmin kapinoida elämänmuutosta vastaan (Jussila 2008). Sairaudella on myös aina tietty stigma, jonka vuoksi diagnoosin kanssa ei välttämättä ole helppo tulla toimeen. Yleensä perhe kuitenkin uskoo parantumiseen ja pyrkii järjestelemään asiat niin, että pystyy huolehtimaan sairaasta perheenjäsenestä. (Ferrazza 2016.) Tyytyväisyyttä hoitoon lisää se, että perhe pitää huolta sairastuneesta ja tukee hänen parantumistaan (Jussila 2008).

2.3 Selviytymistä edistävät ja uhkaavat tekijät

Selviytyminen on yleiskäsite, jonka alakäsitteitä Yleisen suomalaisen ontologian (YSO:n) (2019) mukaan ovat henkiinjääminen, itsenäinen selviytyminen ja suoriutuminen. Syöpään sairastuneen potilaan selviytymistä vahvistavat omien voimavarojen ja itsenäisyyden tukeminen. Lisäksi selviytymistä edistävät rohkeuden ja voiman löytyminen, tulevaisuuden suunnittelu ja aiemman terveen elämän muistelu, läheisten tuki ja osallisuus hoitoon, mielenrauha, erilaisista hoitovaihtoehdoista keskustelu sekä ammattitaitoinen, potilaslähtöinen hoito. (Saukkonen ym. 2017.)

Surakan ym. (2015, 111–113) mukaan toivo auttaa selviytymään sairaudesta ja antaa ihmiselle kyvyn jatkaa elämää sairaudesta huolimatta. Hävölän, Rantasen ja Kylmän (2015) mukaan potilaan toivoa vahvistavia tekijöitä ovat eletty elämä ja sen

rikkaus, tulevaisuuteen suuntaava elämänhalu, toivon löytyminen jokapäiväisestä elämästä ja toiset ihmiset. Myös kuolemaan valmistautuminen voi olla toivon lähteenä herättäen kuoleman hyväksymisen, kuoleman jälkeisen elämän ja jälleennäkemisen toivoa. Toisaalta kuolemaan liittyvät ajatukset, esimerkiksi pelko, voivat myös heikentää toivoa.

Syöpään sairastuminen koetaan usein uhkaavana menetyksenä, joka laukaisee aivoissa, kehossa ja mielessä psykofyysisen pelkoreaktion. Eniten psyykkistä työstämistä vaatii kuolemanpelko erilaisine ulottuvuuksineen. Sairauden aiheuttama psyykkinen paine voi olla niin suuri, etteivät ihmisen puolustusmekanismit kykene sitomaan ahdistusta, vaan mielen tasapaino ja elämäntilanne järkkyvät ja ihminen ajautuu kriisiin. (Idman & Aalberg 2013b, 862.)

Pelko on tahdosta riippumaton tunne, jota ei voi käskeä, mikä on tärkeää huomioida hoitotyössä. Pelko voi aiheuttaa häpeän tuntemuksia, eikä toisen pelkoa tule vähätellä. (Huttunen 2017.) Pelkoa ja ahdistusta on vaikea erottaa toisistaan, sillä ne kietoutuvat toisiinsa, eikä niiden erottaminen toisaalta ole aina mahdollistakaan (Surakka ym. 2015, 95).

Kuolemanpelko on paljon puhuttu aihe, mikä onkin ymmärrettävää etenkin, jos potilaalla on parantumaton ja etenevä sairaus. Kuolemanpelko juontaa juurensa tavallisesti siitä, että olemassaolo on uhattuna. Se, mikä on ennemmin ollut selvää, on nyt epäselvää ja kyseenalaista. Kuolemanpelkoon liittyy usein tuskaa siitä, ettei voi itse vaikuttaa omaan kuolemaansa. Myös epätietoisuus siitä, miltä kuoleminen tuntuu tai mitä sen jälkeen tapahtuu, voi aiheuttaa ahdistusta. Sairauden aikana ihminen voi ajoittain pelätä paitsi kuolemaa, myös itse kuolemista ja sen tuomia mahdollisia kipuja ja kärsimyksiä, ja sairauden edetessä moni pelkää, että kuolema on liian hidas. (Surakka ym. 2015, 95–96.)

Epävarmuus elämän jatkumisesta kestää paitsi pitkien syöpähoitojen, usein myös niiden jälkeisen seurannankin ajan. Hoitojen loppuminen voi aiheuttaa potilaalle tunteen siitä, ettei sairaus olekaan enää hallinnassa. Seurantaan siirtyminen vaatii

usein psyykkistä työstämistä. Pelko syövän uusiutumisesta ei välttämättä hellitä, vaikka sairaus kerran olisikin voitettu, ja oman kehon tuntemuksiin voi sairauden jälkeen olla hankala luottaa (Idman & Aalberg 2013d, 867–868).

2.4 Potilaan ja läheisen tukeminen hoitotyössä

Potilaat ovat yleensä tyytyväisempiä saamaansa emotionaaliseen tukeen kuin läheiset. Käytettyjä emotionaalisen tuen muotoja ovat myötätuntoisuuden ja kunnioituksen osoittaminen, kiinnostuneisuus potilaan ja perheen selviytymisestä jatkohoidossa sekä perheen yleisestä hyvinvoinnista välittäminen. Lisäksi arvostus ja positiivisen palautteen antaminen hoitoon osallistumisesta on läheisille tärkeää. (Harju ym. 2011.)

Mattilan ym. (2009) mukaan läheiset kokevat saavansa emotionaalista tukea melko hyvin. Läheisten emotionaaliseen tukemiseen kuuluu esimerkiksi myötätuntoinen, kunnioittava suhtautuminen, kuunteleminen ja ymmärrettävän kielen käyttäminen. Hoitohenkilökunta vahvistaa työskentelyllään turvallisen ilmapiirin tuntua ja saa läheisen tuntemaan olonsa tervetulleeksi hoitoyksikköön.

Harjun ym. (2011) mukaan eturauhassyöpää sairastavat potilaat saavat hoitajilta eniten päätöksenteon tukea ja vähiten emotionaalista tukea. Pääosin potilaat arvioivat saamansa sosiaalisen tuen hyväksi, mutta emotionaalisen tuen osuus jäi osan mielestä puutteelliseksi. Konkreettista tukea hoitajilta sai emotionaalista tukea paremmin.

Tiedollisen tuen saaminen sen sijaan koetaan keskimäärin melko huonoksi. Tiedollista tukea on esimerkiksi potilasohjaustilanteisiin osallistuttaminen, kotihoito-ohjeiden saaminen ja läheisen omaan jaksamiseen liittyvistä asioista puhuminen. (Mattiila ym. 2009.) Harjun ym. (2011) mukaan yli puolet potilaista ja läheisistä arvioi, että heille oli selvitetty hyvin eturauhassyövän ennustetta ja hoidon sivuvaikutuksia. Alle

puolet potilaista ja läheisistä arvioi hoitajien rohkaisevan hyvin perhettä osallistumaan hoitoon.

Harjun ym. (2011) mukaan suurin osa potilaista ja läheisistä kuitenkin arvioi saaneensa hoitajilta hyvin päätöksenteon tukea. Päätöksenteon tukeen kuuluu esimerkiksi hoidosta keskusteleminen ja hoidon suunnittelu yhdessä perheen kanssa. Lisäksi sairauden kulusta ja hoidon etenemisestä kertominen ja hoitoon liittyvien vaihtoehtojen selvittäminen potilaalle ja perheelle on osa päätöksenteon tukea.

Potilaat eroavat paljon siinä, missä määrin he haluavat asettua hoidettaviksi ja paljonko he ovat valmiita ottamaan tukea vastaan. Onkin tärkeää kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta mutta toisaalta tehdä selväksi, että apua ja tukea on saatavilla, eikä vaikeuksien kanssa tarvitse jäädä yksin. Potilaan kunnon huonontuessa hän voi tarvita yhä enemmän tukea jokapäiväisissä toimissaan. (Surakka ym. 2015, 112.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa aikuisen syöpään sairastuneen potilaan peloista ja emotionaalisesta tukemisesta sairaanhoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajan näkemyksiä aikuisen syöpään sairastuneen potilaan peloista ja emotionaalisesta tukemisesta kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia pelkoja sairaanhoitaja tunnistaa kohdatessaan aikuisen syöpää sairastavan potilaan?
2. Miten sairaanhoitaja tukee emotionaalisesti aikuista syöpäsairasta potilasta ja hänen läheisiään hoitotyössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytetään kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus toteutetaan kvalitatiivisena soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Se perustuu hoitotieteellisiin julkaisuihin, jotka on haettu ja kerätty kirjallisuuskatsausta ohjailevien tutkimuskysymysten perusteella.

Kirjallisuuskatsaus (*review, literature review, research literature review*) on tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Termillä “review” viitataan paitsi katsaukseen, myös kriittiseen arviointiin. Suomenkielinen termi kirjallisuuskatsaus on hiukan harhaanjohtava. (Salminen 2011, 3,5.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä, ja siinä laaditaan tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten tärkeimmistä aiheista. (Salminen 2011, 3,9). Se kokoaa yhteen suuren määrän tietoa laajoista aineistoista tiiviissä, helposti käytettävässä muodossa (Salmond 2012, 14).

Kirjallisuuskatsauksen käytölle opinnäytetyön metodina on useita perusteita, kuten se, että kirjallisuuskatsaus rakentaa kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta. Se on toimiva menetelmä ongelmien tunnistamisessa ja teorian arvioinnissa, ja sillä voidaan paitsi vahvistaa jo olemassa olevaa teoriaa, myös rakentaa uutta. Lisäksi kirjallisuuskatsaus tarjoaisi tarvittaessa mahdollisuuden kuvata erilaisten teorioiden kehitystä historiallisesti. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsaus on oikein toteutettuna varsin luotettava menetelmä, sillä se lisää tulosten siirrettävyyttä ja yleistettävyyttä. Menetelmässä tavoitellaan puolueettomuutta. Systemaattisen prosessin avulla pyritään tuottamaan mahdollisimman selkeää, kriittisesti arvioitua tietoa ja ymmärrystä. (Salmond 2012, 14.)

4.2 Aineiston hankinta

Aineiston keruussa valittiin sellaisia aiempia tutkimuksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Aineiston hankintaa ja käytettäviä hakusanoja määrittivät kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset. Tietokantahakujen prosesseja on kuvattu taulukoissa 1 ja 2. Lopullinen aineisto koostui kuudesta tutkimuksesta, joista puolet hankittiin manuaalisen haun ja puolet tietokantahaun kautta. Osaa aineistossa käytetyistä tutkimuksista on käytetty myös teoreettisessa viitekehyksessä, sillä kyseiset aineistot kattoivat paitsi potilaan, myös sairaanhoitajan näkökulman. Potilaiden näkökulmaa käsitteleviä osioita käytettiin siis viitekehyksessä, kun taas sairaanhoitajien näkökulmasta tutkittua aineistoa käytettiin opinnäytetyön tulososiossa.

Aineiston hankinnassa aineistoa valikoitiin sisäänotto- ja poissulkukriteerein (Taulukko 3). Tietokantahaussa käytettiin tarkennettua hakua, jonka avulla rajattiin valmiiksi hakutuloksiin näkyville vain 10 vuoden sisällä ilmestyneet artikkelit sekä artikkelit, joissa kokoteksti oli saatavilla. Tarkennetun haun avulla saatujen hakutulosten määrä oli melko pieni. Näin helpotettiin hakuprosessia sulkemalla hakutuloksista pois suuri osa opinnäytetyöhön sopimattomasta aineistosta ja nopeutettiin jäljelle jääneiden hakutulosten läpikäymistä.

Taulukko 1 Tutkimuskysymys 1, tietokantahaku.

Tutkimuskysymys: Millaisia pelkoja sairaanhoitaja tunnistaa kohdatessaan aikuisen syöpää sairastavan potilaan?						
Medic-tietokanta						
Hakusanat	Syöpä AND pelko	Syöpä AND tunteet	Syöpä AND potilas	Syöpä AND kuolema	Syöpä AND hoitajat	Hoitaja, hoi* AND pel*, pelko AND syöpä
Tulokset yhteensä	N=0	N=1	N=43	N=8	N=10	N=30
Käytetyt aineistot	0	0	0	0	0	0
Cinahl-tietokanta						
Hakusanat	Cancer patients AND emotions or feelings or experiences or perceptions AND nurse perspective	Cancer patients AND nurse AND fear	Cancer AND fear AND nurse	Onco-logy nursing AND fear	Cancer or oncology AND fear or anxiety or worry or distress AND nurse	

Tulokset yhteensä	N=24	N=37	N=3	N=26	N=394
Käytetyt aineistot	1	0	0	0	0

Taulukko 2 Tutkimuskysymys 2, tietokantahaku.

Tutkimuskysymys: Miten sairaanhoitaja tukee emotionaalisesti aikuista syöpä-sairasta potilasta ja hänen läheisiään hoitotyössä?					
Medic-tietokanta					
Hakusanat	Tunteet, tun*, tunne AND emotion AND hoitotyö	Syöpä AND potila* AND psykososiaalinen	Syöpä AND tuki	Syöpä AND sosiiaalinen tuki	Syöpä AND emotionaalinen tuki
Tulokset yhteensä	N=60	N=2	N=19	N=24	N=19
Käytetyt ai- neistot	1	1	0	0	0
Cinahl-tietokanta					
Hakusanat	Cancer patients AND nurse AND emotional support	Cancer AND support AND nurse	Cancer AND aid or support AND nurse	Oncology AND nurse AND support	Cancer AND support AND family
Tulokset yhteensä	N=34	N=12	N=15	N=5	N=12
Käytetyt ai- neistot	0	0	0	0	0

Taulukko 3 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Sairaanhoitajan näkökulma	Muu kuin sairaanhoitajan näkökulma
Korkeintaan 10 v. vanha artikkeli	Yli 10 v. vanha artikkeli
Koskee aikuista syöpäsairasta	Ei koske aikuista syöpäsairasta
Hoitotieteellinen artikkeli	Ei-hoitotieteellinen artikkeli
Kokoteksti saatavilla	Ei kokotekstiä saatavilla

Manuaaliseen tiedonhakuun käytettiin Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede-lehtien arkistoja vuodelta 2010 alkaen. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat samat manuaalisessa haussa kuin tietokantahaussakin. Hakuprosessi eteni siten, että aluksi valikoitiin pelkän otsikon perusteella kaikki syöpäsairasta tai hänen läheistään koskevat aineistot. Tällöin saatiin 15 artikkelia, joista kuitenkin jo tiivistelmän perusteella karsiutui pois puolet. Jäljelle jääneitä vertailtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien valossa, ja lopulta vain kolme artikkelia valittiin mukaan opinnäytetyöhön.

4.3 Aineiston analyysi

Kun aineisto on kerätty, se täytyy analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saadaan näkyviin. Tämän opinnäytetyön aineiston analyysina käytetään sisällönanalyysia, sillä sitä on aiheellista käyttää, mikäli asiasta ei juurikaan tiedetä tai aikaisempi tutkittu tieto on hajanaista. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Sisällönanalyysi on aineistojen perusanalyysimenetelmä, jonka tavoitteena on, että ilmiö esitetään laajasti mutta tiiviisti. Sen avulla pyritään tekemään tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus ilman, että aikaisemmat havainnot, tiedot tai teoriat ohjaavat sitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163–167.) Menetelmää käyttämällä pyritään jäsentämään olemassa olevaa todellisuutta paremmin ymmärrettävään muotoon (Kylmä & Juvakka 2007, 112).

Aineiston analyysi on prosessi, jossa käydään vaiheittain läpi pelkistäminen, ryhmitely ja abstrahointi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 163–167). Pelkistäminen tarkoittaa aineiston tiivistämistä ja pilkkomista osiin, jolloin siitä nostetaan esille tutkimuskysymysten kannalta tärkeä informaatio ja karsitaan pois epäolennaisuudet. Ryhmiteltäessä aineisto jaetaan johdonmukaisempaan muotoon yhdistävien tekijöiden perusteella. Viimeinen vaihe, abstrahointi, tarkoittaa käsitteellistämistä, ja siinä muodostetaan aineistoon perustuvat johtopäätökset. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–120.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysin aluksi tutustuttiin tarkasti hankittuihin tutkimuksiin. Tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastauksia, joiden pohjalta kerättiin aineisto. Tämän jälkeen tutkimuskysymysten johdattelema aineisto pelkistettiin tiiviimpään ja selkeämpään muotoon. Samalla kuitenkin pyrittiin pitämään huoli siitä, ettei mitään oleellista informaatiota kadoteta ja ettei sisältö muutu. Taulukossa 4 on esitetty esimerkki pelkistyksistä. Pelkistämisen jälkeen aineistosta etsittiin yhdistäviä tekijöitä, joiden perusteella se ryhmiteltiin alaluokkiin. Ryhmittelyä seuraava vaihe oli abstrahointi, jossa muodostettiin johtopäätökset aineistoon perustuen ja yhdistettiin edellisessä vaiheessa tehdyt luokitukset edelleen pääluokiksi.

Taulukko 4 Esimerkki pelkistyksistä.

Lainaus	Pelkistys
Potilaiden toipumista tuetaan psykososiaalisesti kiinnittämällä huomiota psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen, sosiaaliseen tukemiseen ja elämään leikkauksen jälkeen. (T1)	Toipumisen tukeminen psykososiaalisesti
	Huomion kiinnittäminen psyykkisten voimavarojen vahvistamiseen
	Huomion kiinnittäminen sosiaaliseen tukemiseen
Tiedonantajien mukaan myös syöpätiedon aiheuttamien tunteiden käsittely on tärkeää leikkauksen jälkeiseen elämään sopeutumisessa, sillä sairaus ja leikkaus aiheuttavat potilaassa monenlaisia pelkoja. (T1)	Sairauden aiheuttamat monenlaiset pelot
	Leikkauksen aiheuttamat monenlaiset pelot
Hoitohenkilöstön tulee ymmärtää vaiheittainen naisena eheytyminen ja potilaassa tapahtuva sisäinen muutos. Hoitohenkilöstön tulisi myös rohkaista ja tukea potilasta löytämään henkilökohtaiset voimavaransa. (T4)	Vaiheittaisen naisena eheytyminen ymmärtäminen
	Potilaassa tapahtuvan sisäisen muutoksen ymmärtäminen
	Omien henkilökohtaisten voimavarojen löytämiseen rohkaisu
	Omien henkilökohtaisten voimavarojen löytämisessä tukeminen
Sairaanhoitajat rauhoittelivat ja lievittivät potilaan ja perheenjäsenen henkistä hätää antamalla tilanteeseen sopivaa tietoa, lohduttamalla, rohkaisemalla ja luomalla turvallisuuden tunnetta. (T5)	Henkisen hädän rauhoittelu
	Henkisen hädän lievittäminen
	Tilanteeseen sopivan tiedon antaminen
	Lohduttaminen
	Rohkaiseminen
	Turvallisuuden tunteen luominen

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Sairaanhoidajan tunnistamat pelot

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli sairaanhoidajan tunnistamia pelkoja aikuisen syöpäpotilaan kohdatessaan. Sisällönanalyysin perusteella sairaanhoidajan tunnistamia pelkoja ovat **kuoleman pelko**, **sairauden eri vaiheiden aiheuttamat pelot** ja **toivottomuuden pelko** (Taulukko 5). Kuoleman pelkoon sisältyvät kuolemaan liittyvä pelko ja kuoleman aiheuttama ahdistus. Sairauden eri vaiheiden aiheuttamia pelkoja ovat ahdistus sairauden eri vaiheita kohtaan, sairauden kulkuun liittyvät pelot, kivun pelko, syövän uusiutumisen pelko, leikkaukseen liittyvät pelot ja avanteen tuoma pelko. Toivottomuuden pelkoon liittyviä alaluokkia ovat toiveiden aiheuttama pelko ja pelko puhua toivosta.

Kuoleman pelko. Pelkkä syöpä-sana aiheuttaa kuoleman pelkoa, joka onkin potilaiden peloista suurin (Lehtonen, Kääriäinen & Elo 2017). Myös ahdistus on mukana kuolemassa ja kuolemässä (Granek ym. 2019).

Sairauden eri vaiheiden aiheuttamat pelot. Toiseksi suurin pelko potilailla on kivun pelko. Pelätään myös kivunhoidossa käytettävän epiduraalipuudutuksen laittoa. Lisäksi toisten armoilla oleminen tuottaa pelkoa niin leikkauksen aikana kuin hetken jälkeenkin. Mahdollisiin komplikaatioihinkin liittyy pelkoa. Avanne aiheuttaa monenlaisia pelkoja; sen hoitaminen, hajuhaitat ja sen näkyminen. Avanteen pelon myötä sen ajateltiin aiheuttavan potilaille myös erakoitumisen ja toimintakyvyttömyyden pelkoa. (Lehtonen ym. 2017.)

Potilaat olivat hoitajille kuvailleet erilaisia toiveita muun muassa eutanasiasta, jotka liitettiin usein pelkoon kivusta tai hallitsemattomista oireista. (Hävölä ym. 2015). Ahdistus on mukana sairauden eri vaiheissa; diagnosoinnissa, ennusteessa, hoidoissa sekä tuntematonta kohtaan (Granek ym. 2019). Hoitajien mukaan hoitojen loppumiseen liittyy syövän uusiutumisen pelko ja tehostunut itsetarkkailu (Leino 2011).

Toivottomuuden pelko. Hoitajat kokevat, etteivät potilaat aina uskaltaneet puhua toivosta tai toveistaan. Taustalla on pelko niiden toteutumattomuuden aiheuttamista tunnekuohuista. (Hävölä ym. 2015.)

Taulukko 5 Luokittelu 1.

Yläluokka	Alaluokat
Kuoleman pelko	Kuolemaan liittyvä pelko Kuoleman aiheuttama ahdistus
Sairauden eri vaiheiden aiheuttamat pelot	Ahdistus sairauden eri vaiheita kohtaan Sairauden kulkuun liittyvät pelot Kivun pelko Syövän uusiutumisen pelko Leikkaukseen liittyvät pelot Avanteen tuoma pelko
Toivottomuuden pelko	Toiveiden aiheuttama pelko Pelko puhua toivosta

5.2 Sairaanhoidajan emotionaalisen tukemisen keinot

Toinen tutkimuskysymys käsitteli sairaanhoidajan käyttämiä emotionaalisen tukemisen keinoja aikuisen syöpää sairastavan potilaan ja hänen läheisensä hoitotyössä. Sisällönanalyysin myötä syntyi viisi yläluokkaa. Nämä ovat **riittävien resurssien varmistaminen, tuen tarpeiden määrittäminen, toipumisen vahvistaminen, psyykkinen vahvistaminen ja tunteiden käsittelyssä auttaminen** (Taulukko 6).

Riittävien resurssien varmistaminen kattaa tuen tarpeiden määrittämisen, tuen sairauden siirtymävaiheissa, potilaan ohjaamisen ja tukipalvelujen kehittämisen. Toipumisen vahvistamiseen liitettiin leikkauksen jälkeisen elämän sujumisen vahvistamiseen pyrkiminen, kotona selviytymisen tukemisen vahvistaminen, sairaudesta selviytymisen vahvistamiseen pyrkiminen, sosiaalinen tukeminen, tiedollinen tukeminen ja perheen tukeminen. Psykkisen vahvistamisen alaluokkia ovat henkisessä hädässä auttaminen, positiivisen hengen luominen, psykososiaalinen tukeminen, psyykinen tukeminen, voimavarojen vahvistamisen tavoittelemisen ja naisena olemisen tunnistamisessa auttaminen. Tunteiden käsittelyssä auttamiseen liittyviksi luokiteltiin negatiivisten tunteiden lievittämiseen pyrkiminen ja tunteiden hallitsemisessa auttamiseen pyrkiminen.

Riittävien resurssien varmistaminen. Riittävän tuen antamiseksi on varmistettava riittävät resurssit. Harjun ym. (2019) mukaan syövänhoidon ammattilaiset kokevat resurssit liian vähäisinä, ja niitä tulisikin lisätä osana tukipalvelujen kehittämistä. Heidän kokemuksensa on, että tuen antamisen vaaditaan erityistä osaamista ja ammattitaitoa, mitä heillä ei ehkä riittävästi ole. Leinon (2011) mukaan tuki-interventioita ja erilaisia hoitotyön menetelmiä tulisi kehittää. Kolmannen sektorin tukipalveluiden lisääminen olisi tarpeenmukaista potilaan psyykkisessä ja fyysisessä hoitamisessa erikoissairaanhoidon rajallisten voimavarojen vuoksi.

Syöpäpotilaan ohjaus on moniammatillista, ja myös läheiset voivat osallistua siihen. Potilaita kannustetaan rohkaisemaan läheisiä olemaan mukana ohjauksessa. (Lehtonen ym. 2017.) Perhekeskeisyys ja lapsilähtöisyys ovat avainsanoja syöpäpotilaan ja hänen perheensä ohjauksessa. Ohjauksen tulisi olla sisällöltään ymmärrettävää, ja siinä tulee panostaa itsehoitovalmiuksien lisäämiseen ja kotona selviytymisen tukemiseen. Potilaiden osallistamisessa omaan hoitoonsa voidaan hyödyntää erilaisia tiedonhallinnan tukimenetelmiä. (Leino 2011.) Harjun ym. (2019) mukaan sairaaloihin tarvittaisiin selkeitä ja vakiintuneita toimintamenetelmiä potilaiden ohjauksessa eteenpäin erilaisiin tukipalveluihin.

Tuen tarpeiden määrittäminen. Potilaan ja perheenjäsenen tuen tarpeet kuvautuvat hyvinkin erilaisina. Tuen tarpeiden tunnistamiseksi sairaanhoitajan tulee selvittää ja ymmärtää potilaan ja perheen yksilöllinen elämäntilanne, ja kahdenkeskinen keskustelu perheenjäsenten kanssa on tärkeää. Vastavuoroisen hoitosuhteen rakentuessa perheenjäsenten rohkeus puhua tarpeistaan kasvaa. (Mattila ym. 2010.)

Tuen tarpeiden tunnistessaan sairaanhoitajat aistivat erilaisia tunnetiloja ja tarkkailevat ilmeitä, eleitä ja äänenpainoja. Hätä, huoli ja pelko saattavat ilmetä tunnepurkauksina, joiden yläpuolelle asettumista hoitajat pitävät tärkeänä. Tunnetilojen läpi tuen tarpeita tunnistessaan sairaanhoitajat luottavat omaan intuitioonsa. (Mattila ym. 2010.)

Psykososiaalisen tuen tarve tunnistetaan syövänhoidossa (Harju ym. 2019). Erityisesti tarve kuitenkin paikallistuu hoidon siirtymävaiheisiin. Esimerkiksi diagnoosin saaminen, hoitojen vaihtuminen ja parantavan hoidon päättymisen ovat hoidon kriittisiä muutosvaiheita, joissa tuen tarve korostuu. (Leino 2011; Harju ym. 2019, 218.)

Toipumisen vahvistaminen. Leikkauksen jälkeisen elämän sujumisen vahvistamiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota leikkauksen jälkeiseen elämään ja tukea sitä. Potilaan kanssa käydään jo ennen leikkausta realistisesti läpi toipumisen yleistä etenemistä sekä leikkauksen tuomien muutoksien vaikutusta elämään. Leikkaus voi tuoda tullessaan erilaisia toimintarajoituksia, ja sillä voi olla merkittäviä vaikutuksia minäkuvaan ja seksuaalisuuteen. Esimerkiksi suolistosyöpäpotilailla mahdollinen avanneleikkaus muuttaa loppuelämää pysyvästi aiheuttaen monenlaisia ulkoisia ja sisäisiä muutoksia. (Lehtonen ym. 2017.)

Mattilan ym. (2010) mukaan osana kotona selviytymisen tukemisen vahvistamista tavoitellaan kotiutustilanteen turvalliseksi tekemistä ja tasapainoisen arkielämän jatkumisen turvaamista sairaalahoidon jälkeen. Potilaita tuetaan arjessa ja kotona selviytymisessä, ja tukemisella ja fyysisellä hoitamisella pyritään sairaudesta selviytymisen vahvistamiseen (Harju ym. 2019; Leino 2011). Potilaiden kanssa keskustel-

laan selviytymiseen vaikuttavista asioista (Lehtonen ym. 2017). Myös itseluottamuksen kasvattaminen erilaisista toimenpiteistä selviytymisessä vahvistaa sairaudesta selviytymisen tunnetta (Mattila ym. 2010).

Lehtosen ym. (2017) mukaan huomiota tulisi kiinnittää sosiaaliseen tukemiseen. Sosiaalisen tuen tulee olla tarpeisiin pohjautuvaa, ennaltaehkäisevää ja systemaattista. Toisaalta myös sosiaalisen verkoston tuella on oma merkityksensä potilaan selviytymisen tukemisessa. (Leino 2011.)

Tiedollinen tukeminen mahdollistaa potilaiden eheytyksen. Osana tiedollista tukea tulisi hyödyntää erilaisia tiedonhallinnan tukimenetelmiä avustavana materiaalina. Informaation määrää tulisi lisätä, sillä tiedon saaminen rauhoittaa potilasta. (Leino 2011.) Mattilan ym. (2010) mukaan potilaille annetun tiedon tulee olla tilanteeseen sopivaa. Lisäksi tiedon tulee olla oikea-aikaista ja rytmittyä sairaspöytäselityksen mukaisesti. Sairastumisen alkuvaiheessa potilaan voi olla vaikea ottaa vastaan tietoa, ja eniten potilasta ehkä kiinnostaa lyhyen aikavälin ennuste, mutta sairauden edetessä ja pahimman kriisin helpottuessa vastaanottokyky paranee ja kiinnostus sairautta kohtaan herää. (Leino 2011.) Potilaille annetun informaation tulisi olla positiivisyytteistä, sillä positiivisen informaation antaminen vahvistaa toipumista (Lehtonen ym. 2017).

Myös perhettä on tuettava läheisen sairastamisen aikana. Mattilan ym. (2010) mukaan perheenjäseniä tuetaan, jotta he jaksavat olla potilaan rinnalla. Perhettä rohkaistaan kohtaamaan toinen toisensa ja käsittelemään sairauden mahdollisesti aiheuttamat ristiriidat yhdessä. Myös potilaan kuoleman jälkeen on huomioitava läheisen tuki (Lehtonen ym. 2017). Leinon (2011) mukaan hoitajien keinot läheisen tukemisessa voivat olla kuitenkin puutteelliset.

Psyykinen tukeminen. Psyykinen tukeminen sairauskriisissä on potilaan kokonaisuuden ja selviytymisen kannalta merkityksellistä (Leino 2011). Lehtosen ym. (2017) mukaan keskeistä on empaattinen suhtautuminen, turvallisuudentunteen

luominen ja luottamuksen vahvistaminen. Henkiseen hätään vastataan lohduttamalla ja rohkaisemalla (Mattila ym. 2010). Hoitajan tulisi ymmärtää potilaassa tapahtuva sisäinen muutos ja tukea ja kannustaa omien voimavarojen löytymisessä. Omat voimavarat auttavat käsittelemään sairauden tuomia vaikeitakin muutoksia ja käymään läpi erilaisia prosesseja, kuten rintasyöpäpotilaan kokema vaihteellinen eheytyminen. Rintasyöpäpotilaan naisellisuuden tukeminen on tärkeää - potilasta tulisi auttaa näkemään oman naisellisuutensa muuttuneesta ulkomuodosta huolimatta. (Leino 2011.)

Tunteiden käsittelyssä auttaminen. Useimmiten vakava sairaus nostaa pintaan monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, ahdistusta, vihaa ja rakkauttakin (Lehtonen ym. 2017; Mattila ym. 2010). Sairaanhoidajat pyrkivät lievittämään negatiivisia tunteita vahvistamalla potilaiden psyykkisiä voimavaroja ja elämänuskoa (Lehtonen ym. 2017). Lisäksi pyritään tunteiden hallitsemisessa auttamiseen. Sairaanhoidajat pyrkivät vahvistamaan paitsi potilaan, myös perheenjäsenen valmiuksia tunteiden kohtaamisessa, käsittelyssä ja jäsenetelemisessä. Potilasta ja perheenjäseniä kannustetaan näyttämään tunteitaan. (Mattila ym. 2010.)

Taulukko 6 Luokittelu 2.

Yläluokka	Alaluokat
Toipumisen vahvistaminen	Leikkauksen jälkeisen elämän sujumisen vahvistamiseen pyrkiminen Kotona selviytymisen tukemisen vahvistaminen Sairaudesta selviytymiseen vahvistamiseen pyrkiminen Sosiaalinen tukeminen Tiedollinen tukeminen Perheen tukeminen
Psyykkinen vahvistaminen	Henkisessä hädässä auttaminen Positiivisen hengen luominen Psykososiaalinen tukeminen Psyykkinen tukeminen Voimavarojen vahvistamisen tavoitteleminen Naisena olemisen tunnistamisessa auttaminen
Tunteiden käsittelyssä auttaminen	Negatiivisten tunteiden lievittämiseen pyrkiminen Tunteiden hallitsemisessa auttamiseen pyrkiminen
Riittävien resurssien varmistaminen	Potilaan ohjaaminen Tukipalvelujen kehittäminen Tuki sairauden siirtymävaiheissa Tuen tarpeiden määrittäminen

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvataan aikuisen syöpään sairastuneen kokemia pelkoja sekä potilaan ja läheisen emotionaalisen tukemisen keinoja hoitotyössä sairaanhoitajan kuvaamana. Opinnäyteprosessin aikana kävi ilmi, että aikuispotilaan perheen tukemisesta ei ole paljon tutkimustietoa. Tutkimusaiheena se on kuitenkin tärkeä, koska tavallisesti vakava sairaus, oli se sitten syöpä tai jokin muu, aikaansaa kriisin, joka koskettaa koko perhettä. Lisäksi syöpä on yleinen ja yhä lisääntyvä sairaus. Hoitotyössä on tärkeää osata vastata koko perheen tuen tarpeisiin tai ainakin ohjata perheenjäseniä oikeiden tukipalveluiden piiriin.

Lehtosen ym. (2017) mukaan kuolemanpelko on potilaiden peloista suurin. Idmanin ja Aalbergin (2013) tutkimuksessakin tuli ilmi, että syövän osalta eniten psyykkistä työstämistä vaatii kuolemanpelko erilaisine ulottuvuuksineen. Toiseksi suurin pelko potilailla oli kivun pelko (Lehtonen ym. 2017). Aalbergin ja Idmanin (2013) tutkimuksessa tuotiinkin ilmi, että sairauden aiheuttamat fyysiset oireet vaikuttavat myös psyykkiseen vointiin. Tähän liittyy myös Hävölän ym. (2015) tutkimus, jossa potilaat olivat hoitajille kuvailleet erilaisia toiveita muun muassa eutanasiasta, jotka liitettiin usein pelkoon kivusta tai hallitsemattomista oireista. Ehkä enemmän kuin kuolemaa pelätäänkin hallinnan tunteen menettämistä omasta kehosta erilaisten syöpäoireiden tullessa. Ajatus siitä, että oman elämänsä päättymisestä voi itse päättää, voi myös tuntua huojentavalta.

Hävölän ym. (2015) tutkimuksessa tuli ilmi seikka, jonka mukaan hoitajat kokevat, etteivät potilaat aina uskalla puhua toivosta tai toiveistaan, sillä he pelkäävät niiden toteutumattomuuden aiheuttamia tunnekuohuja. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että kuolemaan liittyvät ajatukset, esimerkiksi pelko, voivat heikentää toivoa.

Leinon (2011) tutkimuksessa hoitajien mukaan hoitojen loppumiseen liittyy syövän uusiutumisen pelko ja tehostunut itsetarkkailu. Myös Idmanin ja Aalbergin (2013) tutkimuksessa tuli ilmi, että hoitojen päätyminen ja siirtyminen seurantavaiheeseen saattaa kuitenkin aiheuttaa turvattomuuden ja pelon tunteita sen vuoksi, ettei syöpää enää hoideta. Myös uusiutumispelko on tavallista ja korostuu yleensä seurantakäyntien yhteydessä.

Granekin ym. (2019) tutkimuksen mukaan ahdistus oli mukana sairauden eri vaiheissa; diagnosoinnissa, ennusteessa, hoidoissa sekä tuntematonta kohtaan. Ahdistus oli mukana myös kuolemassa ja kuolemisessa. Aalbergin ja Idmanin (2013) mukaan Syöpäsairauden ja hoitojen eri vaiheet vaativat sopeutumista. Sairauden vaikeusaste ja vaihe vaikuttavat psyykkisten reaktioiden voimakkuuteen. Diagnoosin saaminen on kuitenkin lähtötilanteesta huolimatta potilaalle useimmiten pysäyttävä, huolen ja pelon siivittävä kokemus. Syöpäepäily- tai diagnoosivaihe voi olla epävarmuutensa vuoksi koko sairastamisen vaikeimpia aikoja.

Kirjallisuuskatsauksessa uusina tuloksina olivat toisten armoilla olemisen pelko, avanteen tuomat erilaiset pelot sekä mahdolliset komplikaatiot. Toisten armoilla olemisen pelko liittyy niin leikkauksen aikaiseen kuin heti sen jälkeiseen aikaan. Toisten armoilla olemisen pelkoon vaikutti luultavasti se, kun oma elämä ei ollutkaan omissa käsissä vaan jonkun toisen. Lisäksi leikkauksen aikana ollaan tiedottomassa tilassa, jolloin ei itse tiedä sitä, mitä ympärillä tehdään omalle itselleen. Leikkauksessa luultavasti tuotti pelkoa myös se, kun ajatteli sitä, kuinkahan leikkaus menee, meneekö kaikki hyvin ja pahimmassa tapauksessa saattoi ajatella, herääkö leikkauksesta enää ollenkaan. (Lehtonen ym. 2017.)

Avanne tuotti monenlaisia pelkoja, sen hoitaminen tuotti pelkoa, hajuhaitat tuottivat pelkoa ja myös sen näkyminen tuotti pelkoa. Avanteen pelon myötä sen ajateltiin aiheuttavan potilaille myös erakoitumisen ja toimintakyvyttömyyden pelkoa. Avanne oli luultavasti uusi ja vieras asia, jota vieroksuttiin. Se tuotti erottumista muista ihmisistä. Kuinka se vaikuttaisi vaikkapa ihmissuhteisiin, esimerkiksi parisuhteeseen, tai

sen löytämiseen. Jopa sen hoitaminen tuotti pelkoa, ehkä siinä pelättiin omaa osaa-
mista hoitamisen suhteen tai sen hoitamisen hankaluutta. (Lehtonen ym. 2017.)

Hajuhaittoja pelättiin, hajuhaittojen ajattelemisen saattoi helposti aiheuttaa häpeää,
sillä se saattaisi häiritä paitsi itseä, myös lähellä olevia ihmisiä. Saatettiin ajatella
sitä, mitä muut ajattelevat tai mitenkä käyttäytyvät huomattessaan avanteen tuoman
hajun. Avanteen näkymisen pelko on varmaan aika samanmoinen kuin hajuhaitto-
jen pelko. Pelättiin muiden avanteen aiheuttamia ajatuksia tai toimintoja. Kuinka
erottuisi muista ihmisistä tai minkälaisia ennakkoluuloja avanne tuottaa. Avanteen
tuoma erakoitumisen pelko liittyy juurikin muista poikkeavuuteen, on ulkopuolinen
ja erilainen, ei sulaudu joukkoon. Toimintakyvyttömyyden pelko saattaa johtua siitä,
että avanteen saatetaan ajatella olevan tiellä ja sen kanssa olisi vaikeaa toimia. Se
hankaloittaisi normaalia arkea ja päivittäistä elämää. (Lehtonen ym. 2017.)

Lehtosen ym. (2017) mukaan myös mahdolliset komplikaatiot aiheuttivat pelkoa.
Mitä jos leikkaus ei menekään niin kuin pitää ja tulee jonkinlaisia ongelmia. Kuinka
vakavia mahdolliset ongelmat ovat tai kuinka pitkään ne aiheuttavat seuraamuksia.
Kuinka komplikaatioista selvittäään.

Syöpä hoitoineen vaatii sopeutumista (Aalberg & Idman 2013b, 865), ja sairastumi-
nen vaikuttaa paitsi potilaan, myös läheisten elämään (Jussila 2008; Ferrazza
2016). Diagnoosin hyväksyminen voi olla vaikeaa (Ferrazza 2016). Mattilan ym.
(2010) mukaan yksi tukemisen tavoitteista onkin, että sekä potilas että perheenjä-
sen hyväksyvät sairauden. Lisäksi tukemisella pyritään potilaan ja läheisen omien
voimavarojen vahvistamiseen.

Syöpäpotilaan emotionaalisessa tukemisessa korostuvat erityisesti positiivisen hen-
gen, elämänuskon ja luottamuksen vahvistaminen (Lehtonen ym. 2017). Harjun ym.
(2011) mukaan potilaat ovat yleensä läheisiä tyytyväisempiä samaansa tukeen.
Toisaalta potilaatkin pääosin kokevat emotionaalisen ja tiedollisen tuen jäävän puut-
teellisiksi verrattuna sosiaaliseen ja konkreettiseen tukeen. Tämä johtunee siitä, että

hoitohenkilöstö kokee resurssit ja omat kykynsä vastata tuen tarpeisiin riittämättöminä (Harju ym. 2019). Myös Leinon (2011) mukaan tuki-interventioissa olisi kehittämisen varaa ja kolmannen sektorin tukipalveluita pitäisi lisätä. Voi olla epäselvää, mitä emotionaalisella tuella tarkoitetaan ja kuka sen antamisesta on vastuussa, jos käytänteet ja ohjeet omassa yksikössä ovat epäselvät tai puutteelliset (Harju ym. 2019).

Leinon (2011) ja Harjun ym. (2019) mukaan tuen tarve korostuu erityisesti sairauden kriisi- ja muutosvaiheissa. Erityisesti potilaat tarvitsevat tukea sairastumisen alkuvaiheessa diagnoosin saatuaan sekä hoidon vaihtuessa tai esimerkiksi parantavan hoidon päättyessä. Tuen tarpeiden tunnistaminen vaatii perheen yksilöllisen elämäntilanteen selvittämistä ja vastavuoroista, luotettavaa hoitosuhdetta (Mattila ym. 2010).

Jatkotutkimuksena voisi olla mielekästä ja hyödyllistä selvittää potilaiden tuen tarvetta ja tukemisen keinoja jo ennen diagnoosin saamista. Olisi mielenkiintoista tietää, millaista tukea diagnoosiaan odottavat potilaat tarvitsevat ja millaista tukea heille tällä hetkellä on tarjolla. Aalbergin ja Idmanin (2013b, 865) mukaan syöpäepäily- tai diagnoosivaihe voi olla koko sairastamisen vaikeimpia aikoja, ja monenlaiselle tuelle olisi tässäkin kohtaa varmasti tarvetta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on kaikessa tieteellisessä toiminnassa ydinasemassa. Tärkeintä on, ettei tutkimusaineistoa koskaan luoda tyhjästä tai väärennetä. Tutkimusraportin laatimiseen liittyy kuitenkin paljon erilaisia eettisiä kysymyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 211.)

Opinnäytetyö toteutetaan noudattaen eettisiä periaatteita. Opinnäytetyössä ei syylistytä vilpin harjoittamiseen, eikä siinä käytetä plagiointia, vaan lähteet on merkitty

asianmukaisesti. Tuloksia ei myöskään sepitetä. Kaikki tulokset perustuvat kerättyyn aineistoon, ja saatu aineisto on kirjattu muuttamatta sen tarkoitusta. Opinnäytetyön eri vaiheet on kerrottu tarkasti, jotta lukija voi varmistua tulosten oikeellisuudesta. Lisäksi tutkimusta varten on hankittu tarvittava tutkimuslupa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224–228.)

Opinnäytetyön aihe on sensitiivinen ja nostaa esille myös eettisiä kysymyksiä. Aihe voi herättää monenlaisia tunteita, ja sitä tulee käsitellä asiallisesti ja hienotunteisesti. Monissa opinnäytetyöhön valituissa artikkeleissa on haastateltu syöpää sairastavia potilaita tai heidän omaisiaan, ja näissä haastatteluissa anonymiteetin säilyminen on todella tärkeää aiheen sensitiivisyyden vuoksi. Siksi on kiinnitetty erityisesti huomiota siihen, että tutkimukseen on valittu laadukkaita aineistoja, joissa anonymiteettiä on suojeltu ja jotka noudattavat muutenkin eettisiä periaatteita.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta on arvioitu koko tutkimusprosessin ajan aina lähtökohdista raportointiin (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Lisäksi kvalitatiivisella tutkimuksella on yleiset luotettavuuskriteerit, joiden perusteella tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida. Näitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–203.)

Opinnäytetyössä tutkimusprosessia on kuvattu mahdollisimman selkeästi. Lukija voi helposti seurata prosessin kulkua sekä ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Näin osoitetaan tutkimuksen uskottavuutta ja vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–203)

Siirrettävyydellä viitataan siihen, missä määrin tutkimuksen tulokset voivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin. Lukija tarvitsee riittävästi kuvailevaa tietoa tutkimuksen lähtökohdista voidakseen arvioida tulosten siirrettävyyttä. Tutkijan

oman refleksiivisyyden eli itsearvioinnin ja ongelmanratkaisun näkyminen tutkimuksessa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–203.) Lisäksi luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön lähdemateriaali on tuoretta ja näyttöön perustuvaa, ja se on valittu tarkasti mahdollisimman luotettavien ja laadukkaiden tulosten saavuttamiseksi. Luotettavuuden arvioinnissa tulee kuitenkin huomioida se, että osaa tutkimuksista on käytetty sekä teoria- että tulososioissa.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Idman, I. 2013a. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden diagnoosivaiheessa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 865–867.
- Aalberg, V. & Idman, I. 2013b. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden eri vaiheissa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri. & L. Teppo. (toim.) Syöpätaudit. Kustannus oy Duodecim. Helsinki, 864–865.
- Aalberg, V. & Idman, I. 2013c. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden primaarihoitovaiheessa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 867.
- Aalberg, V. & Idman, I. 2013d. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden uusiutumisvaiheessa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 868–869.
- Aalberg, V. & Idman, I. 2013e. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden etenemisvaiheessa, kun spesifistä hoitoa ei ole. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) Syöpätaudit. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 869.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. STEPPI – Terveyttä edistävä perushoito - kehittämis- ja tutkimushanke. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 14.10.2019]. Saatavana: [http://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/hoito-tyo/steppi - terveytta edistava perushoito](http://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/hoito-tyo/steppi_-_terveytta_edistava_perushoito)
- Ferrazza, A., Muniz, R., Pinto, B., Viegas, A. & Matos, M. 2016. Survival from Cancer In The Family Perspective. Journal of Nursing. 10 (3). 1022–1028.
- Harju, E., Rantanen, A., Tarkka, M. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Eturauhassyöpäpotilaiden ja heidän läheistensä sairaalassa saama sosiaalinen tuki. Hoitotiede 23 (3), 218–229.

- Huttunen, J. 7.1.2012. Syöpä on monta sairautta. [Verkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 15.11.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kol00205&p_listatyyppi=kol
- Huttunen, M. 24.9.2017. Sairauden hallinta: ahdistuneisuus ja pelot. [Verkojulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 21.10.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam0008
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (2), 132–147.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013a. Psykososiaalisen tuen toimintamallit syöpätaudeissa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) *Syöpätaudit*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 860–861.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013b. Syöpäsairauden laukaisemat psyykkiset reaktiot. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) *Syöpätaudit*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 862.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013c. Psyykkiset reaktiot eri sairauden vaiheissa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) *Syöpätaudit*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 864–865.
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013d. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden seurantavaiheissa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) *Syöpätaudit*. Helsinki, 867–868
- Idman, I. & Aalberg, V. 2013e. Psyykkiset reaktiot syöpäsairauden terminaalivaiheissa. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) *Syöpätaudit*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 869–870.
- Jussila, A-L. 2008. Stabilising of Life: A substantive theory. *Grounded Theory Review: An International Journal*. 7 (1). [Verkojulkaisu]. [Viitattu 13.4.2020]. Saatavana: <http://groundedtheoryreview.com/2008/03/30/1078/>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. *Sanoma Pro Oy*. Helsinki. 3–4. p.

- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva Hoitotyö*. 8 (2), 31–37.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2014. The method of nursing support in hospital and patients' and family members' experiences of the effectiveness of the support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28 (2), 305–314.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P., Ollikainen, J. & Åsted-Kurki, P. 2009. Sairaalapotilaiden läheisten tuki ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 21 (4), 294–303.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopiston julkaisu. Vaasa.
- Salmond, S. 2012a. Steps in the Systematic Review Process. Teoksessa: Holly, C., Salmond, S. & Saimbert, M. (toim.) *Comprehensive Systematic Review for Advanced Nursing Practice*. Springer Publishing Company, LLC. 15–31.
- Sankila, R. 2013. Yleisyys ja syöpien rekisteröinti. Teoksessa: H. Joensuu, P. Roberts, P-L. Kellokumpu-Lehtinen, S. Jyrkkiö, M. Kouri & L. Teppo. (toim.) *Syöpätaudit*. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki, 30–31.
- Saukkonen, M., Viitala, A., Lehto, J. & Åstedt-Kurki, P. 2017. Syöpäpotilaan ja hänen läheisensä selviytymistä edistävät tekijät palliativisen hoidon aikana – systemaattinen kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 29 (3), 195–206.
- Suomen syöpärekisteri. Syöpä 2017 –raportti. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.4.2020]. Saatavana: https://syoparekisteri.fi/assets/files/2019/10/sy%C3%B6p%C3%A42017_raportti.pdf
- Surakka, T., Matila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliativinen hoitotyö - Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Otavan kirjapaino Oy. Keuruu.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 12.12.2019. Syövän yleisyys. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 9.1.2020]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/kansantau-dit/syopa/syovan-yleisyys>

Tuomisto, J. 4.11.2014. Onko syöpä räjähdysmäisesti lisääntynyt? [Verkköjulkaisu]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 15.12.2019]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=asy00614

Yleinen suomalainen ontologia (YSO). Selviytyminen. 21.12.2018. [Verkkosivu]. [Viitattu 9.12.2019]. Saatavana: <https://finto.fi/yso/fi/page/p11867>

AINEISTO

- Granek, L., Nakash, O., Ariad, S., Shapira S. & Ben-David, M. 2019. Mental Health Distress: Oncology nurses' strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. 23 (1), 43–51.
- Harju, E., Hakulinen, A., Jones, M., Ojala, H & Pietilä I. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 56. 192–203.
- Hävölä, H., Rantanen, A. & Kylmä, J. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamana. *Hoitotiede* 27 (2), 132–147.
- Lehtonen, K., Kääriäinen, M. & Elo, S. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisten näkökulma. *Hoitotiede* 29 (4), 302–313.
- Leino, K. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä. Substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. *Acta Universitatis Tamperensis* 1652. Väitösk.
- Mattila, E., Kaunonen, M., Aalto, P. & Åstedt-Kurki, P. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet. *Tutkiva Hoitotyö*. 8 (2), 31–37.

LIITTEET

Taulukko 7 Tutkimusaineistot.

Tutkimus 1 (T1)	Lehtonen ym. 2017. Suolistosyöpäpotilaan preoperatiivinen ohjaus: ammattilaisen näkökulma.
Tutkimus 2 (T2)	Granek ym. 2019. Mental Health Distress: Oncology nurses' strategies and barriers in identifying distress in patients with cancer.
Tutkimus 3 (T3)	Hävölä ym. 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan näkökulmasta.
Tutkimus 4 (T4)	Leino. 2011. Pirstaloitumisesta kohti naisena eheytymistä: substantiivinen teoria rintasyöpäpotilaan sosiaalisesta tuesta hoitoprosessin aikana.
Tutkimus 5 (T5)	Mattila ym. 2010. Syöpäpotilaan ja perheenjäsenen tukeminen sairaalassa: tuen tarpeen tunnistaminen ja tukemisen tavoitteet.
Tutkimus 6 (T6)	Harju ym. 2019. Syöpäpotilaiden psykososiaalinen tuki ja terveydenhuollon yhteistyö järjestöjen kanssa – erikoissairaanhoidon henkilöstön näkökulma.

